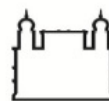




Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

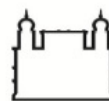
**Prevenindo possíveis complicações aos clientes do HIPERDIA  
acompanhados pela equipe de ESF do bairro Santo Antônio**

**Pedro Gomes - MS**

**2013**



**Pós-Graduação em**  
**Atenção Básica**  
**em Saúde da Família**



**FIOCRUZ**  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**Prevenindo possíveis complicações aos clientes do HIPERDIA  
acompanhados pela equipe de ESF do bairro Santo Antônio**

Danilo Araújo Coronel - Projeto de  
Intervenção apresentado ao Curso de Pós-  
graduação em Atenção Básica em saúde da  
Família.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Cibele Bonfim de  
Rezende Zárte

**Pedro Gomes - MS**

**2013**

## RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa na conjuntura atual, a principal alternativa de reorganização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Levando em conta a forma de organização e estrutura do serviço de saúde do município de Pedro Gomes – MS foi realizado o Projeto de Intervenção (PI) através de ações educativas com o grupo de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA. O objetivo do projeto de intervenção é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do bairro Santo Antônio cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA através da educação em saúde.

As ações educativas voltadas para o grupo terapêutico HIPERDIA da unidade de saúde Santo Antônio foram realizadas de outubro de 2012 a janeiro de 2013 e trouxeram resultados bastante expressivos no que diz respeito à melhoria do processo de trabalho da equipe de saúde da família que refletiu em um atendimento mais eficiente para a população do bairro Santo Antônio.

**Palavras chave:** Educação em saúde; Hipertensão arterial; Diabetes mellitus; prevenção;

## ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) represents the current conjuncture, the main alternative to reorganize basic care in the context of the Single Health System. Taking into account the form of organization and structure of the health service of the municipality of Pedro Gomes - MS was carried out the Intervention Project (PI) by means of educational actions with the group of hypertensive and diabetic patients who were registered and followed the HIPERDIA Program. The objective of the intervention project and contribute to the improvement of the quality of life of the patients in the Santo Antonio district registered and monitored by the HIPERDIA Program through health education.

The educational actions directed to the therapeutic group HIPERDIA the health unit Santo Antonio were made of October 2012 to January of 2013 and have brought results quite expressive as regards the improvement of the

working process of the family health team that was reflected in a more efficient service to the population of Santo Antonio district.

**Keywords:** Health Education; Hypertension; Diabetes mellitus; prevention;



## **SUMÁRIO**

<b>1. ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>06</b>
1.1 Introdução.....	06
1.2 Justificativa.....	09
1.3 Objetivos.....	10
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO...13</b>	
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>6. APÊNDICES.....</b>	<b>17</b>

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Introdução**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa na conjuntura atual, a principal alternativa de reorganização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e se utiliza de vários programas que possibilitam aos profissionais envolvidos na assistência uma abordagem integral através de medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.(1)

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, podendo resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.(2)

Nesse sentido, tem-se que a ausência de um trabalho focado na educação em saúde dos participantes do grupo terapêutico HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) adscritos à USF vila Santo Antônio foi detectado como o principal problema a ser solucionado. Sua relevância é inquestionável, uma vez que é de extrema importância para viabilizar seu enfrentamento. São sabidas as consequências que a deseducação em saúde provocam tanto no processo de trabalho da equipe quanto na comunidade em que esta atua como um todo. Sendo assim, há urgência no que tange a resolução deste problema e, atrelado ao mesmo, a necessidade de maior disponibilidade de recursos humanos, materiais e organizativos.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. (3) Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no

campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde..(4)

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, os de atenção básica têm um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais. (5) No âmbito do PSF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos em saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos. (6)

O processo de implementação de suas atividades ou programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, entretanto, tem se constituído em um grande desafio, dada a sua necessidade de transformação das práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde do bairro Santo Antônio, no município de Pedro Gomes - MS.

O município de Pedro Gomes possui 7967 habitantes numa área de 3 651,171 Km<sup>2</sup> e com densidade demográfica de 2,18 hab./km<sup>2</sup> de uma população expressivamente masculina e formada por adultos que se declaram negros e pardos.(7)

De acordo com o Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o programa de saúde da família do bairro Santo Antônio é formado por duas micro-áreas contando com apoio de 2 agentes comunitários de saúde. A equipe realiza uma cobertura de 780 famílias e a maioria é do sexo feminino. O único serviço de saúde disponível para população da área é a Unidade de Saúde da Família (USF). A Unidade básica de saúde bairro Santo Antônio foi inaugurada há seis anos. A unidade passou por um projeto de adequação, ampliação e reforma com recursos do governo federal sendo contempladas duas outras USF's do município. Atualmente a unidade apresenta estrutura composta por três consultórios destinados às consultas

médicas, odontológica e de enfermagem, sala de reuniões dos ACS, um banheiro para funcionários, dois banheiros para os pacientes, recepção, farmácia, copa, sala de pré-consulta, sala de procedimentos de enfermagem e expurgo, e ainda uma sala de vacina que está desativada. Na recepção há um armário com os prontuários de todos os pacientes, pois no município não há uma central de dados virtual.

É insuficiente a quantidade de equipamentos e materiais necessários para o desempenho de atividades da equipe, o que inviabiliza a realização de todos os programas previstos na pactuação de indicadores da atenção básica. A situação é crítica e tais objetos estão abaixo do mínimo recomendado. A situação destes materiais e equipamentos variada: enquanto alguns são novos, outros foram consertados.

As observações feitas da estrutura física da Unidade de Saúde Santo Antônio permitem destacar a ausência de sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica; sala de armazenagem de medicamentos e sala de observação, dentre outros. Desta maneira, é de suma importância o município assumir a responsabilidade de garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, bem como a execução do conjunto de ações propostas de acordo com o inciso X e garantir, conforme inciso XI, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.(8)

A rede de saúde local conta com duas equipes de saúde da família composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal (TSB), 1 psicóloga e 4 ACS (PSF I), diferenciando da equipe de PSF II que tem 1 médico, 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 8 ACS, além de haver 1 ACS cobrindo a zona rural pelo Programa Agente Comunitário de Saúde rural (PACS).(9)

As atividades na unidade de saúde da família ocorrem de segunda a sexta e o horário de trabalho dos profissionais inicia-se, num primeiro turno, das 07:00 às 11:00. Há um descanso de duas horas incidindo num retorno às 13:00. O trabalho segue até às 17:00 quando é finalizado o atendimento.

A carga horária de trabalho de todos os profissionais, excetuando o médico, é de 40 horas semanais. Este, por sua vez, tem como carga horária 16 horas. Toda a produção da unidade é devidamente registrada e atualizada semanalmente por cada profissional em ficha própria (PMA4, PMA2, SSA2, Ficha D, Ficha A) através da sua Classificação Brasileiro de Ocupação (CBO) e código de cada procedimento, sendo realizado no final de cada mês o fechamento para que seja lançada essa produtividade, e caso não seja compatível com os indicadores pactuados são traçados planos de intervenção para melhoria do atendimento. O acolhimento desses usuários é feito por todos os profissionais da equipe para que possa ser ouvido e entendido as reais necessidades de cada um, e para a verificação da satisfação desses usuários é utilizada a ouvidoria.

## **1.2 Justificativa**

A falta de ações em saúde no bairro Santo Antônio é uma situação que gera extrema preocupação, pois o programa HIPERDIA está desatualizado desde 2009 e não há um acompanhamento eficiente.

No município foi realizado o cadastramento em 2012, obtendo 267 hipertensos e 48 diabéticos cadastrados, sendo que no bairro Santo Antônio existem 24 hipertensos cadastrados que precisam ser acompanhados.

Observado que falta desenvolvimento de ações educativas com a população da área de abrangência que possam interferir no processo de saúde-doença da população melhorando sua qualidade de vida e adesão ao programa.

A equipe não tem planejamento no desenvolvimento das ações, principalmente ações que sejam focalizadas nos grupos de riscos e nos fatores de riscos comportamentais e ambientais com o objetivo de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças como a HAS e seus danos evitáveis.

É fundamental que a equipe se organize e trabalhe esse tema que é mais emergente, a fim de que possa ser reduzidos o numero de casos de complicações dos pacientes hipertensos, como por exemplo o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a Insuficiência

Cardíaca Congestiva (ICC) e a Insuficiência Renal Crônica (IRC). A educação em saúde possibilita uma maior adesão ao tratamento adequado e aos hábitos de vida mais saudáveis.

Foram identificadas as possíveis causas do problema em questão, os seguintes, elencados a seguir:

1- Falta de interesse da equipe em realizar atividades com o grupo do HIPERDIA;

2- Ausência de capacitação permanente dos profissionais para repassar esses conhecimentos ao grupo do programa;

3- Ausência de planejamento e programação da atenção básica municipal para selecionar as prioridades que cada equipe de saúde da família necessita;

4- Falta de planejamento das reuniões do HIPERDIA;

5- Ausência de planejamento e programação da atenção básica municipal para selecionar as prioridades que cada equipe de saúde da família necessita;

6- Práticas de saúde centradas somente no tratamento sintomático e não na prevenção da HAS e DM e suas possíveis complicações;

Em virtude do exposto acima, têm-se como consequências:

1- A baixa adesão na consulta de enfermagem ao programa HIPERDIA estabelecido pelo Ministério da Saúde.

2- Desmotivação da equipe de saúde da família para exercer suas atividades;

3- Oferta de atendimento através de prática profissional de forma dicotomizada e prescritiva, não privilegiando a situação de saúde local, autonomia dos usuários e o autocuidado das famílias;

4- Impacto com pouca resolutividade na saúde individual e coletiva.

### **1.3 Objetivos**

Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do bairro Santo Antônio cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA através da educação em saúde.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Para a resolução do problema encontrado foi desenvolvido uma proposta de educação permanente, tendo seu modelo pedagógico pautado na deficiência de conhecimento por parte dos usuários do PSF Santo Antônio sobre Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como das patologias associadas e complicações, verificada através do diagnóstico e avaliação da territorialização em saúde, para compreender a situação de saúde das famílias acompanhadas.

Foi realizada uma análise de viabilidade do projeto de intervenção junto aos demais integrantes da equipe da USF Santo Antônio, em consonância com a secretaria municipal de saúde de Pedro Gomes, sendo identificadas as atividades necessárias e elaborado uma programação operativa para a execução das ações, com os respectivos pontos: prazos, responsáveis e estratégias para superar as dificuldades e aumentar as facilidades. O processo de planejamento e programação para a unidade de saúde da família do Bairro Santo Antônio requer acompanhamento e avaliação da programação operativa.

A avaliação da programação será realizada durante o processo de forma contínua com todos os participantes, pois visa à busca do aperfeiçoamento e a melhoria das ações reorientando as iniciativas, verificando sempre se as necessidades sentidas, as expectativas e dúvidas foram respondidas e se o objetivo proposto foi alcançado.

<b>Atividade</b>
Realização de atividades educativas permanentes;
<b>Período</b>
02/10/2012 à 15/01/2013
<b>Horário</b>
Todas às terças e quintas-feiras à partir das 07:00 hs
<b>Público-alvo</b>
24 pacientes hipertensos e 6 pacientes diabéticos cadastrados no bairro Santo Antônio.
<b>Temas abordados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações em saúde;</li> <li>• Acolhimento dos participantes do HIPERDIA;</li> <li>• Importância do grupo terapêutico;</li> <li>• Conhecendo os direitos dos usuários do SUS;</li> <li>• Conhecendo o trabalho da equipe de ESF ;</li> </ul>
<b>Objetivos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a adesão ao grupo HIPERDIA;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar o conhecimento dos participantes sobre hipertensão e diabetes;</li> <li>• Promover a mudança dos hábitos de vida da população;</li> <li>• Acompanhar de maneira eficiente os pacientes hipertensos e diabéticos do bairro Santo Antônio;</li> </ul>
<b>Justificativa</b>
Realização das atividades de educação permanente devido ausência de um trabalho focado na educação permanente dos pacientes hipertensos e diabéticos do bairro Santo Antônio.
<b>Recursos utilizados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas;</li> <li>• Palestras;</li> <li>• Caminhadas;</li> <li>• Cafés da manhã;</li> <li>• Treinamentos;</li> </ul>
<b>Meios de divulgação</b>
Através dos ACS que cobrem o bairro Santo Antônio;
<b>Materiais necessários</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos de multimídia;</li> <li>• Cartazes informativos;</li> <li>• Folhetos;</li> <li>• Academia da terceira idade (ATI);</li> <li>• Ficha de acompanhamento do programa;</li> </ul>
<b>Avaliação</b>
Com a participação de toda a equipe envolvida ao final de cada atividade avaliando o objetivo proposto, reelaboração dos objetivos; escolhas de novas técnicas, rever recursos e verificar que outras ações são necessárias para alcance das mudanças pretendidas.
<b>Resultado esperado</b>
Que os pacientes hipertensos e diabéticos entendam a importância de participar do grupo HIPERDIA, e através do mesmo, mudar seus hábitos de vida através da compreensão da seriedade da HAS e DM;



### **3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Foram realizadas as ações educativas com o grupo terapêutico HIPERDIA iniciando-se no dia 03 de outubro de 2012 e terminando no dia 13 de dezembro, sendo realizada semanalmente todas às terças e quintas-feiras e totalizando 21 reuniões durante todo o período. Os clientes foram divididos igualmente em dois grupos de 15 pessoas (12 hipertensos e 3 diabéticos para cada grupo), sendo um grupo designado grupo “amarelo” (terça-feira) e o outro grupo “verde” (quinta-feira) para facilitar a realização das atividades. Nas reuniões do grupo foram realizadas 7 ações educativas em forma de palestra/roda de discussões, onde foi tratado sobre a hipertensão arterial, o diabetes e suas complicações ao organismo humano, a importância da prevenção e adesão ao tratamento, os direitos dos usuários do SUS e o papel da equipe de saúde da família dentro desse processo. As palestras foram ministradas por alguns dos componentes da equipe (nutricionista, enfermeiro e técnico de enfermagem) e tiveram adesão de 100% dos componentes dos grupos nas reuniões.

Além das palestras foi realizado um treinamento com os grupos que teve como título: “ Uso correto da medicação no controle da Pressão Arterial e Diabetes Mellitus”, onde os participantes puderam aprender técnicas para a administração certa dos medicamentos anti-hipoglicemiantes e anti-hipertensivos. Após essas atividades foram realizadas 3 caminhadas com 30 minutos de duração nos entornos do bairro Santo Antônio, onde todos puderam ter um momento ao ar livre, sendo estimulados à prática de exercícios físicos regulares e moderados através das orientações dadas por um educador físico.

Para encerrar as atividades, foi realizado um café da manhã no dia 08 de novembro de 2012, sendo suspensas as atividades do grupo devido ao fechamento da unidade Santo Antônio no dia 09 de novembro devido à questões políticas. Referente ao planejamento para o mês de janeiro de 2013, não pôde ser realizada nenhuma atividade com o grupo, pois a mudança na administração municipal iniciou um processo de reorganização das atividades na unidade Santo Antônio.

Todas as atividades propostas foram realizadas dado o planejamento ser favorável ao desenvolvimento do programa, bem como da adesão dos clientes às atividades do grupo terapêutico ser total. Infelizmente a equipe não pôde contar com a participação do médico nas atividades preventivas e de promoção da saúde, sendo sua participação restrita apenas à prescrição dos medicamentos de uso contínuo para HAS e DM, sem quaisquer esclarecimentos e/ou informações sobre as medidas não-medicamentosas para o controle dos níveis glicêmicos e pressóricos como o exercício físico e uma dieta balanceada, por exemplo. Por questões políticas, as unidades de saúde das vilas São Luís, Marcelino e Santo Antônio foram fechadas, ficando somente a unidade centro e o hospital funcionando, o que prejudicou a continuidade do programa, pois como a unidade central é afastada dos bairros, grande parte desses clientes não compareceu às atividades marcadas na unidade, e não poderia ser usado nenhum outro espaço para a realização da mesma, pois todos os demais estabelecimentos públicos foram proibidos de realizar alguma atividade em grupo.

Infelizmente, durante a realização das atividades tivemos esses entraves, que acabaram por encerrar novamente o programa na unidade Santo Antônio, redirecionando todos os clientes ao atendimento na unidade central, distante de suas casas, sem meios de locomoção para realizar o transporte até a unidade, resultando numa adesão insuficiente ao controle e acompanhamento regular, o que pode levar a altos índices de morbi/mortalidade nessa população de 24 hipertensos e 6 diabéticos cadastrados no bairro Santo Antônio.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos com a realização deste trabalho foram em sua grande maioria atingidos, visto que ao longo do percurso surgiram alguns desafios que não puderam ser superados pois estavam fora da governabilidade no âmbito do exercício profissional. As ações realizadas contemplaram de forma integral ao atendimento de pacientes hipertensos e diabéticos proposto pelo Ministério da Saúde, visando oferecer um tratamento adequado e satisfatório através da adesão e acompanhamento contínuo desses clientes ao plano terapêutico.

É fato que culturalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são consideradas doenças “normais” a grupos específicos como, por exemplo, os idosos, tendo o trabalho o objetivo de desmistificar essa premissa através da elucidação das doenças e suas possíveis complicações no intuito de diminuir o número de casos de morbi/mortalidade oriundas da falta de adesão e/ou tratamento ineficaz. A prevenção ainda é o meio mais eficiente de alcançar a população de forma geral, pois traz o conhecimento suficiente em saúde para que possam tomar suas decisões baseados na adoção de práticas saudáveis de vida, mudando seus conceitos, paradigmas e seus costumes.

Através da continuidade do programa HIPERDIA é possível oferecer uma abordagem integral à saúde da população por meio das reuniões periódicas, onde são verificados os níveis glicêmicos e pressóricos, a adesão do paciente ao tratamento proposto e a resposta frente à conduta terapêutica adotada, tornando-se indispensável o funcionamento do programa após o período de implementação do Projeto de Intervenção (PI). Somente pela conscientização popular será possível atenuar de maneira satisfatória os males causadas por essas doenças, que reduzem a qualidade de vida das pessoas, aumentam o risco de complicações e podem levar fatalmente ao óbito, um dano irreparável.

Após a realização deste trabalho houve muitos avanços, porém é necessário que seja investido mais tempo, recursos materiais, didáticos e humanos para atingir toda a clientela adstrita à unidade de saúde, criando um vínculo importante com perspectivas de melhorias à longo prazo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Caderno de atenção básica nº 15. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2006.
2. Brasil. Caderno de atenção básica nº 16. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2006.
3. Costa, M.; López, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.
4. Alves, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
5. Vasconcelos, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
7. Sala de apoio à gestão estratégica. Brasil; 2012. (capturado em 12 de agosto de 2012) Disponível em <http://189.28.128.178/sage/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
9. Secretaria municipal de saúde de Pedro Gomes-MS. Composição da rede municipal de saúde. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <coronelenfermeiro2011@hotmail.com> em 05 de setembro de 2012.

## 6. APÊNDICES

Fotos das ações educativas realizadas com o grupo HIPERDIA da USF Santo Antônio.



